فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص۴۶-۲۵، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 25-46, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن در افراد با گرایش به اعتیاد*

فاطمه جمشیددوست میانرودی[۱]، حسین قمری کیوی[۲]، علی شیخ‌الاسلامی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن در افراد با گرایش به اعتیاد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد ۳۵-۱۸ سال با گرایش به اعتیاد در شهر اردبیل در کمپ ترک اعتیاد در سال ۱۴۰۱ بود. از میان آن‌ها ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند و به پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و پرسشنامه نیاز بین فردی پاسخ دادند. گروه آزمایش ۶ جلسه درمان روایتی دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله روایت‌درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش ادراک سربار بودن موثر بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش اطلاعات سودمندی در رابطه با اثربخشی روایت‌درمانی بر گرایش به اعتیاد در افراد فراهم می‌کند و روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از مداخله روایت‌درمانی در راستای افزایش و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش ادراک سربار بودن در بازتوانی افراد با گرایش به اعتیاد استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: روایت‌درمانی، انعطاف‌پذیری شناختی، ادراک سربار بودن، گرایش به اعتیاد

*. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه محقق اردبیلی است.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: h_ghamari@uma.ac.ir
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های رشدی بسیار مهم که با فرایند شکل‌گیری هویت، خطرجویی و خطرپذیری همراه و به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، سیگار، الکل و سایر مواد تظاهر پیدا می‌کند (تریپ[1]، ۲۰۱۸). اعتیاد و مصرف مواد در سال‌های اخیر میان نوجوانان افزایش قابل‌توجهی داشته است. اولین جرقه‌های اعتیاد در کودکان و نوجوانان زمانی زده می‌شود که تجربه مصرف سیگار در ۱۹ سالگی، مصرف الکل در ۱۵ سالگی و آشنایی با مواد در ۱۱ سالگی را داشته‌اند (چانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که غالباً اعمال خطرناک از قبیل کشیدن سیگار، نوشیدن الکل، مواد و رفتارهای جنسی ناامن در سن و سال‌های قبل از ۱۷ سالگی شروع می‌شوند (سلامی، حاتمی و نوری، ۱۳۹۷). مبادرت به چنین اعمالی در سن پایین، علاوه بر آسیب‌هایی که به‌سلامتی فرد وارد می‌کند؛ احتمال تداوم آسیب را تا پایان عمر افزایش می‌دهد (سلامی و همکاران، ۱۳۹۷).

همان‌گونه که استرنبرگ و مناهام[3] (۲۰۰۷) عنوان کردند؛ به دو دلیل فشار ناشی از ارتباط با همسالان به‌خصوص هم‌سالان مصرف‌کننده مواد، در گرایش جوانان به سمت مصرف مواد و اعتیاد به آن نقش بیشتری دارد؛ عدم وجود صمیمیت در خانواده که باعث گرایش به همسالان برای جلب حمایت و محبت می‌شود و به دلیل نداشتن سبک‌های ارتباطی مثبت در کودکی، نوجوان توانایی مقابله مؤثر در برابر پیشنهادهای دوستان را کسب نکرده و آسیب‌پذیرتر می‌شود و رفتارهای نامناسبی از خود نشان می‌دهند. غالب فعالیت‌هایشان فردی و بدون مشارکت با اعضای گروه است، گرچه ممکن است پیشرفت و موفقیت‌هایی کسب کنند ولی همواره حس بی‌کفایتی دارند و این باعث تنزل عزت‌نفس و خشم ابراز نشده می‌شود که این عوامل موجبات گرایش به اعتیاد را برای مقابله با استرس و ناراحتی فراهم می‌کند (صدری دمیرچی، رئیس درویشلو و رحیمی زرج آباد، ۱۳۹۷).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد گرایش به سوءمصرف مواد با ترومای کودکی و نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار و با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین

1. Tripp
2. Chuang
3. Steinberg & Monahan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

ترومای کودکی با نشـــخوار فکری رابطه مثبت و معنادار و با انعطاف‌پذیری رابطه منفی و معناداری دارد و انعطاف‌پذیری شـــناختی بین ترومای کودکی و گرایش به مصـــرف مواد نقش واســـطه‌ای دارند (ترکمن، داودی، نظیری و فتح، ۱۴۰۱). یکی از دلایلی که افراد به اعتیاد روی می‌آورند فرار از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (جهانگیری، گل محمدیان و حجت خواه، ۱۳۹۷).

درواقع، انعطاف‌پذیری شـناختی[1] قابلیت تغییر پاسـخ انتخابی شـناختی با قصـد سـازش با تکانه‌های در حال تغییر پیرامون اسـت. همچنین دسـتیابی به سـازگاری مثبت در شـرایط سـخت و دشـوار زندگی اسـت (کاربونیلا و تیمپانو[2]، ۲۰۱۶؛ دنیس و وندر وال[3]، ۲۰۱۰). براین اسـاس، شـواهدی وجود دارد که نشـان می‌دهد انعطاف‌پذیری شـناختی با بهزیسـتی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی و ناراحتی‌های عمومی رابطه دارد (محمودی سـوران، سـناگوی محارر و شـیرازی، ۲۰۱۹). علاوه بر این، در مطالعات، انعطاف‌پذیری روان‌شـناختی به‌عنوان میانجی مهم این تأثیرات ظاهر شـد و اهمیت پرورش عوامل محافظتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را برای جلوگیری از آسیب سلامت روان، برجسـته می‌کند (پلرین، رافسـت، کورمن، تیزدر و دامبورن[4]، ۲۰۲۲). افراد مصـرف‌کننده مواد در انعطاف‌پذیری شـــناختی نقص دارند که زمینه‌ســـاز اســـتمرار و تکرار رفتارهای آسیب‌زننده می‌شود. بنابراین به سختی می‌توانند یادگیری‌های نخستین خود را به فراموشی بسـپارند؛ زیرا از انعطاف‌پذیری پایینی برخوردارند و مشـــکلاتی در عوض کردن خوی به مواد مخدر و گرفتن تصـــمیماتی که با آزادســـازی تکانه قبلی مرتبط با مواد مخدر پاداش‌دهنده می‌باشـد، دارند، به علاوه بر یادگیری قبلی خود که پیامدهای منفی برایشـان دارد پافشـاری کرده و این عمل به سـازگاری آن‌ها با شـرایط جدید آسـیب می‌رسـاند (وردیجو-گارسـیا و همکاران ۲۰۱۵؛ به نقل از محمدی سـلطان آبادی، متقی دسـتنائی و کردی اردکـانی، ۱۴۰۱). پژوهش صـــادقی و کریمی (۱۳۹۷) نشـــان داد افزایش انعطاف‌پذیری می‌تواند قدرت تحمل مشـــکلات را در معتادان افزایش داده و تلاش آن‌ها

1. Cognitive flexibility
2. Carbonella & Timpano
3. Dennis & Vander Wal
4. Pellerin, Raufaste, Corman, Teissedre & Dambrun

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

برای مبارزه با چالش‌ها و دستیابی به اهداف زندگی و رسیدن به زندگی امیدوارانه را افزایش دهد. احمدی و قربانی (۱۳۹۹) نشان دادند که شرم و گناه در ارتباط با افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی، رابطه منفی با رفتارهای اعتیادی دارد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی رابطه بین افسردگی و شرمساری و رابطه بین شرمساری و اعتیاد را به طور معناداری واسطه‌گری می‌کند.

ارتباطات فرد با همسالان در سنین نوجوانی اهمیت قابل‌توجهی دارد و نوجوان در این دوره از خانواده به جامعه سوق داده می‌شود. درصورتی‌که پدر و مادر در خصوص مسئولیت‌هایشان اهمال‌کاری کنند (شومیکر[1]، ۲۰۱۰)، فرد خود را باری بر دوش اطرافیان و جامعه می‌داند و به این ایده دست پیدا می‌کند که مرگ من بهتر از زنده‌بودن من برای دوستان، خانواده و جامعه است و گمان می‌کند اگر زنده نباشد شرایط زندگی دیگران بهتر خواهد بود (ون اوردن[2] و همکاران، ۲۰۱۰). افرادی که نمر پایینی در اهمیت داشتن و حمایت اجتماعی خانواده داشتند، بالاترین گرایش به اعمال مخاطره‌آمیز را گزارش کردند (کیانی چلمردی، رشید و رمضانی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها گویای آن است که نیازهای بین فردی مثل ادراک سربار بودن با افکار خودکشی (بیترون[3] و همکاران، ۲۰۱۶)، نشانگان افسردگی، اضطراب[4] (سئو[5]، ۲۰۱۹)، احساس تنهایی (پارک و کیم[6]، ۲۰۱۹)، استرس پس از سانحه (کاظم، لا، گرین و آنستیز[7]، ۲۰۱۵) و استرس مزمن (بیترون و همکاران، ۲۰۱۶) رابطه مثبت و با نیازهای بنیادین روان‌شناختی (پارک و کیم، ۲۰۱۹)، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و باوجدان بودن (ایدس[8]، ۲۰۱۶)، معنای زندگی و دلایل خانوادگی برای زندگی (سئو، ۲۰۱۹) و ادراک مطلوبیت اجتماعی (لمیس و لستر[9]، ۲۰۱۲) رابطه منفی دارد. ادراک سربار بودن و تعلق ازدست‌رفته در بعد مجزا اما مرتبط به هم بوده و با تأثیرپذیری از سایر سازه‌های روان‌شناختی، بر ناسلامتی روانی اثر می‌گذارند (بریان[10]، ۲۰۱۱).

1. Shoemaker
2. Van Orden
3. Buitron
4. anxiety
5. Seo
6. Park & Kim
7. Khazem, Law, Green & Anestis
8. Eades
9. Lamis & Lester
10. Bryan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

با توجه به آنچه ذکر شد و با توجه به اینکه ۹ نفر از هر ۱۰ معتاد بزرگ‌سال، مصرف مواد را قبل از ۱۸ سالگی تجربه کرده‌اند، لذا پرداختن به موضوع اعتیاد و درمان نوجوانان دارای اهمیت بسیار است. از این رو یکی از شیوه‌های درمانی که توسط وایت و اپستون[1] بنیان‌گذاری شد و از درمان‌های مؤثر در زمینه اعتیاد به شمار می‌رود، روایت درمانی[2] است. روایت درمانی یکی از روش‌های دیدگاه پست‌مدرنیسم است که بر واقعیت درون شخص متمرکز شده است. در این دیدگاه اتفاقات و روابط بین فردی شکل‌دهنده افکار و احساسات هستند (فاضل، ۲۰۱۰). پروچسکا و نورکراس روایت درمانی را ساختار زدایی روایت‌های قدیمی و خلق داستانی نو تعریف کرده‌اند (پروچسکا و نورکراس[3]، ۱۳۹۲). وایت، روایت درمانی را به‌کارگیری مجموعه روش‌هایی برای درک سرگذشت اشخاص، شالوده شکنی و نوشتن مجدد این روایت‌ها به‌واسطه شخص و با کمک درمانگران می‌داند (پین[4]، ۱۳۹۸).

روایت درمانی بر این نظر بنیان شده که اشخاص دانش خود را راجع به واقعیات از راه روایاتی که درباره خود و جهان خویشتن می‌گویند سامان می‌دهند (گلدنبرگ و گلدنبرگ[5]، ۱۴۰۰). این روایات دربردارنده توالی خاصی از رخدادهای حیات هستند، روش و علت آن را معنی می‌کنند و دربردارنده واقعیت پنداشته از اطراف، توانایی، قابلیت‌ها، کنش‌ها، رابطه‌ها و دستاوردها و سرخوردگی‌ها است (مورگان[6]، ۱۳۹۹). در این دیدگاه اعتقاد بر آن است که در پس داستان‌ها واقعیتی عینی وجود ندارد و واقعیت هر شخص داستان منحصربه‌فرد، ذهنی و شخصی اوست. به همین دلیل است که اعتقاددارند که مراجعین می‌توانند گذشته‌ی خود را درست مانند بازنویسی کتب تاریخی با تغییر روایت خویش از آن تغییر دهند (پروچسکا و نورکراس، ۱۳۹۲). روایت‌ها بخش مهمی از فهم خود و هویت فرد را شکل می‌دهند. به عبارتی هر شخص بر پایه روایتی که از خود نقل می‌کند هویتی را برای خویش در نظر می‌گیرد که البته تا حد زیادی متأثر از بافت اجتماعی و روایت‌های غالب جامعه است، سپس بر پایه آن به تبادلات و انتخاب‌ها

1. White& Epston
2. Narrative therapy
3. Prochaska, & Norcross
4. Payne
5. Goldenberg & Goldenberg
6. Morgan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

می‌پردازد که این خود روایت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میان هویت و روایت، چرخه‌ای دوجانبه از اثرگذاری صورت می‌گیرد (فلاسکاس[1]، ۲۰۲۲). روایت درمانگر در پی آن است که مراجعش را مدد بخشد تا خود را از بند داستان‌های خود ناکام‌کننده و محدودکننده رهایی بخشد و داستان نو و کارآمدی را با در نظر گرفتن گزینه‌ها و منابع جدید خلق کند. او با الحاق به گفتگوی مراجعین و یاری زوج در ساخت شکنی روایت غالب و ظریف و پر از مشکل‌شان آن‌ها را در بازسازی معنایی که به زندگی می‌دهند و دست‌یابی به امکانات جدید همراهی می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۴۰۰). امین الرعایا، بختیاری، نعمتی و تقوی زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی با موضوع مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روایت درمانی بر بهبود پریشانی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روان‌شناختی در بانوان بیمار زن مبتلابه سرطان رحم به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در بهبود آشفتگی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روان‌شناختی بیماران مبتلابه سرطان رحم به کار گرفته شود. با توجه به یافته‌های پژوهش چوب‌فروش زاده، سعیدمنش و رشیدی (۱۳۹۶) درمان روایتی به شیوه گروهی بر روی انعطاف‌پذیری شناختی دخترانی که توسط قیم مشکل‌دار یا بد، سرپرستی می‌شوند مؤثر است. درمان روایتی موجب انعطاف‌پذیری شناختی و تقویت آن توسط آگاهی‌بخشی نوجوانان درباره نقاط مثبت رویدادهای زندگی‌شان و نام‌گذاری و شناسایی مشکل و کمبودهای افراد و بیرونی‌سازی مشکل می‌شود، همین عوامل باعث شده تا روایت درمانی، یک روش درمانی مناسب برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی باشد. همچنین بنا بر گزارش شاکری و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر افسردگی، کیفیت زندگی و اضطراب در افراد مبتلابه اعتیاد به آمفتامین را نشان دادند. قندهاری، موسوی، جزی، عارفی و احمدزاده (۲۰۱۸) نیز تأثیر روایت‌درمانی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی زنانی که به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان مراجعه کرده بودند را مورد تایید قرار دادند. نتایج پژوهش قادری، خدادادی و عباسی (۱۳۸۹) آشکارکننده

1. Flaskas

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

این بود که درمان روایتی تأثیر معناداری بر مهار نمودن احساسات، غضب و عاطفه درست در دختران نوجوان دارد.

در مقایسه با مردان معتاد، زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرترند، زیرا که اعتیاد در زنان غالباً با ضربات اجتماعی همچون گریز از خانه، خودفروشی و بدرفتاری همراه است (دهقانی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۳). هرچند آمار دقیقی از جمعیت زنان مصرف‌کننده مواد در کشور نیست، اما طبق تحقیقات، زنان ۹/۶ درصد از معتادان کشور را در برمی‌گیرند. آمار وزارت بهداشت نیز حاکی از ۱ زن معتاد به ازای هر ۸ مرد معتاد است و بعضی مطالعات هم از بودن ۷ زن معتاد به ازای هر ۱۰۰ مرد معتاد گزارش می‌کنند؛ از سمتی نیز طبق بیان مسئولین، اکنون در زندان کشور بیش از نصف زندانیان زن به علت مصرف مواد در زندان هستند. بنابراین با توجه به آنچه پیشتر گفته شد و به دلیل اهمیت این گروه، مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا روایت درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سرباری افراد با گرایش به اعتیاد مقیم کمپ ترک اعتیاد تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده افراد با مصرف مواد بستری در کمپ ترک اعتیاد بانوان واقع در شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود. اندازه نمونه شامل ۲۴ نفر دارای مصرف مواد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر نرم‌افزار **G*** با سطح معنی‌داری ۰/۰۵، قدرت آزمایش ۰/۹۰ و اندازه اثر ۱/۴۲ انتخاب شدند و به روش تصادفی به دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: افراد حداقل به یک ماده مخدر اعتیاد داشته باشند، فرد مصرف‌کننده در هیچ برنامه درمانی دیگری تحت درمان نباشد، فرد مصرف‌کننده مواد اختلال روان‌پزشکی نداشته باشد، حداقل سن ۱۸ و حداکثر آن ۳۵ سال باشد و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: ترخیص از کمپ، فرار از کمپ و عدم رضایت از ادامه فرایند مداخله. در این مطالعه،

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

اصـول اخلاقی پژوهش شـامل رازداری و حفظ حریم خصـوصـی اشـخاص رعایت شـد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسـشـنامه انعطاف‌پذیری شـناختی[1]: این پرسـشـنامه توسـط مارتین و روبین[2] (۱۹۹۵) طراحی‌شـده و شـامل ۱۲ گویه بر اسـاس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) می‌باشـد. حداقل نمره کسـب‌شـده نمره ۱۲ تا ۲۰ اسـت که نشـانگر میزان انعطاف‌پذیری شـناختی در حد پایین و حداکثر آن ۶۰ اسـت که نشـان‌دهنده انعطاف‌پذیری شـناختی بالاسـت. در پژوهش اسـد بیگی (۱۳۹۳) روایی پرسـشـنامه، از طریق سـنجش روایی صـوری و محتوایی به دسـت آمد. برای اطمینان از پایایی مؤلفه‌های پرسـشـنامه، برای یک نمونه‌گیری اولیه شـامل ۳۰ پرسـشـنامه ۱۲ سـؤالی ضـریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ گزارش‌شـده اسـت (اسـد بیگی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضـر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دسـت آمد.

۲- پرسـشـنامه نیاز بین فردی[3]: این پرسـشـنامه دارای چند نسـخه (۱۸، ۱۵، ۱۲، ۱۰ و ۲۵ سؤالی) اسـت که بر اسـاس تحقیقات هیل[4] و همکاران (۲۰۱۵)، بهترین میزان اعتبار درونی را نسخه‌های ۱۰ و ۱۵ سؤالی دارند. نسخه‌ی ۱۵ سؤالی که توسط ون اوردن، کاکروویکز، وایت و جوینر جی‌آر[5] (۲۰۱۲) تدوین گردید، به‌صورت خود گزارشی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد که بهترین گزینه ممکن را متناسـب با باورهایشـان در مورد اینکه در حال حاضـر تا چه میزانی با دیگران در ارتباط هسـتند (تعلق پذیری) و تا چه میزانی فکر می‌کنند که سـربار دیگران هسـتند (ادراک بار بودن) را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (۱) اصـلاً در مورد من صادق نیست تا (۷) کاملاً در مورد من صادق است مشخص کنند. سؤالات ۷، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵ به‌صـورت معکوس نمره‌گذاری می‌شـوند. نمره بالاتر در این مقیاس به معنی تعلق‌پذیری خنثی و ادراک بار بودن، بیشـتر اسـت. اعتبار درونی از طریق آلفای

1. Cognitive Flexibility Questionnaire
2. Martin & Rubin
3. INQ: Interpersonal Needs Questionnaire
4. Hill
5. Van Orden, Cukrowicz, Witte & Joiner Jr

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی خوبی برای این مقیاس گزارش‌شده است (هاوکینز و همکاران[1]، ۲۰۱۴). در نمونه ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۳ گزارش شده است (رشید،کیانی‌چلمردی، خرمدل، یگانه و زین‌الدینی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست‌آمده است.

روش اجرا

پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه محقق اردبیلی به اداره دادگستری اردبیل جهت انتخاب آزمودنی‌ها و جمع‌آوری اطلاعات به کمپ ترک اعتیاد مراجعه شد. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با شناسه IR.UMA.REC.1401.031 مصوب گردیده است. در این پژوهش جهت مداخله از بسته درمان روایت درمانی استفاده شده است. این بسته توسط وایت و اپستون در سال ۱۹۹۰ طراحی شد. برای این پژوهش ۲۸ نفر از افراد معتاد به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و غیرآزمایشی (۱۲ نفر) تقسیم شدند و در هر دو مرحله پیش و پس‌آزمون پرسشنامه‌های نیازهای بین فردی، انعطاف‌پذیری شناختی را تکمیل کردند. افراد گروه آزمایش به مدت دو ماه در ۸ جلسه روایت درمانی ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت انفرادی قرار گرفتند. خلاصه ساختار جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ساختار جلسات روایت درمانی (مشاوری و لطیفی، ۱۳۹۷)

جلسات	موضوع	محتوای جلسات
اول	مقدماتی	آشنا شدن اعضا با یکدیگر/ مشخص نمودن اهداف و قوانین/تبیین مدل درمانی موردنظر/تشویق اعضا جهت شرح روایات خود
دوم	داستان زندگی	برونی‌سازی/ بررسی روایت‌های غالب/ مشخص‌سازی داستان اشباع از مشکل/ وارسی نفوذ مشکل بر شخص و بالعکس/چگونگی ساخت روایت‌ها
سوم	روایت‌های زندگی	دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی فرد-یافتن تجارب اوج-دیدن داستان از منظری دیگر
چهارم	ساخت‌شکنی	نام‌گذاری مسئله/ ساخت شکنی (از ضعیف کردن مشکل)/ فن‌های باز معنایی
پنجم	ابتکارات	به چالش کشیدن اعضا/ تعیین عوامل مثبت و مؤثر در داستان‌ها / بررسی چالش‌های بزرگ زندگی / دستیابی به داستان‌های سایه‌ای افراد

1. Hawkins

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

جدول ۱: ساختار جلسات روایت درمانی (مشاوری و لطیفی، ۱۳۹۷)

جلسات	موضوع	محتوای جلسات
ششم	پیامدهای بی‌همتا	بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد / به‌کارگیری عناصر جدید در روایت / بررسی اولویت‌ها/ اهداف و افراد مهم زندگی/ تغییر چهارچوب زندگی فرد
هفتم	بازسازی و بازگویی داستان‌های حیات	تکیه‌بر بخش‌های توانمند شخص/ بررسی تعامل داستان تازه با حیات شخص/ جریان بخشیدن به داستان جدید/ تغییر چهارچوب زندگی فرد.
هشتم	بازنویسی روایت زندگی	بررسی داستان تازه افراد/ پیش‌بینی مسائل احتمالی/ ویرایش نهایی داستان نو/ ایفای نقش در داستان تازه زندگی خویش اجرای برنامه‌های موردنظر.

یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

جمعیت شناختی		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۱۸ تا ۲۵ سال	۴	۳۳/۳	۵	۴۱/۷
	۲۵ تا ۳۰ سال	۵	۴۱/۷	۳	۲۵
	۳۰ تا ۳۵ سال	۳	۲۵	۴	۳۳/۳
	کل	۱۲	۱۰۰	۱۲	۱۰۰
شغل	شاغل	۴	۶۶/۷	۵	۵۸/۳
	بیکار	۸	۳۳/۳	۷	۴۱/۷
	کل	۱۲	۱۰۰	۱۲	۱۰۰
تأهل	مجرد	۶	۵۰	۵	۴۱/۷
	متأهل	۴	۳۳/۳	۴	۳۳/۳
	مطلقه	۲	۱۶/۷	۳	۲۵
	کل	۱۲	۱۰۰	۱۲	۱۰۰
تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۵	۴۱/۷	۶	۵۰
	دیپلم	۳	۲۵	۴	۳۳/۳
	فوق‌دیپلم	۲	۱۶/۷	۱	۸/۳
	لیسانس و بالاتر	۲	۱۶/۷	۱	۸/۳
	کل	۱۲	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن به تفکیک گروه آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری شناختی	کنترل	۲۹/۷۵	۴/۸۶	۳۰/۶۷	۴/۷۲
	آزمایش	۳۱/۰۸	۴/۳۶	۳۸/۰۱	۴/۷۹
ادراک سربار بودن	کنترل	۳۳/۰۸	۸/۶۷	۳۲/۳۳	۸/۲۸
	آزمایش	۳۴/۸۳	۷/۶۴	۲۷/۵۸	۶/۳۹

براســاس جدول ۳ نمره میانگین متغیر انعطاف‌پذیری شــناختی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش و نمره میانگین متغیر ادراک سربار بودن در گروه آزمایش، در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش‌یافته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس اســتفاده شــد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، ادراک ســربار بودن از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در انعطاف‌پذیری شــناختی (F=۰/۳۰ و P=۰/۵۹۲)، ادراک ســربار بودن (F=۴/۰۹۷ و P=۰/۰۶۱) در ســطح جامعه باهم برابر می‌باشــند (P > ۰/۰۵). همچنین آماره شاپیرو – ویلک گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شــناختی معنادار نیســت؛ بنابراین توزیع متغیر انعطاف‌پذیری شــناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال اســت (P>۰/۰۵). آزمون باکس فرض همگنی ماتریس- کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش را تائید می‌کند (BoxM=۴/۰۱ ،P=۰/۷۵۷) و این بدان معناست که برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده در متغیرهای پژوهش در بین دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۴ آمده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

جدول ٤: نتایج آزمون پیلایی بر میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن

آزمون	مقدار	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۰	۲۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
اثر هوتلینگز	۴/۰۲	۲۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۰۲	۲۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰

همان طوری که در جدول ۴ مشـــاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشـان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۸۰ درصد تغییرات مربوط به عضـــویت گروهی بود. در ادامه برای بررســـی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررســـی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ٥: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورت	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان آزمون
گروه	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۶۴/۱۲	۱	۱۶۴/۱۲	۲۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
	ادراک سربار بودن	۱۷۴/۶۹	۱	۱۷۴/۶۹	۳۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
خطا	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۴۱/۳۲	۱۹	۷/۴۴			
	ادراک سربار بودن	۹۱/۹۱	۱۹	۴/۸۴			

با توجه به نتایج جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری ازنظر میزان متغیرهای انعطاف‌پذیری شـناختی (P<۰/۰۱، F=۲۲/۰۷) و ادراک سـربار بودن (P<۰/۰۱، F=۳۶/۱۱)، بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شـد. به‌عبارت‌دیگر، روایت درمانی میزان انعطاف‌پذیری شـناختی در افراد موردمطالعه در گروه مداخله را در مقایسـه با گروه کنترل افزایش و میزان ادراک سـربار بودن را کاهش داده اسـت. میزان تأثیر این مداخله درمانی برای انعطاف‌پذیری شـناختی برابر ۰/۵۳۷ و برای ادراک سـربار بودن ۰/۶۵۵ اسـت؛ یعنی ۵۳/۷ درصـد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شـناختی و ۶۵/۵ درصـد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون ادراک سربار بودن مربوط به روایت درمانی است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن در افراد با گرایش به اعتیاد بود. اولین یافته پژوهش نشان داد روایت‌درمانی، انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد با گرایش به اعتیاد بهبود می‌بخشد و دومین یافته پژوهش نشان داد روایت‌درمانی، ادراک سربار بودن را در افراد با گرایش به اعتیاد کاهش می‌دهد. نتیجه پژوهش حاضر همسو با یافته‌های چوب‌فروش‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) و فلاح زاده (۲۰۱۷) است که این مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مداخله روایت‌درمانی بر نگرش ناکارآمد و کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر می‌باشد.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که انعطاف‌پذیری شناختی دستیابی به سازگاری مثبت و وفق در شرایط سخت و استرس‌زا زندگی و همچنین حفظ توانمندی سازگاری می‌باشد (کاربونیلا و تیمینو، ۲۰۱۶). افرادی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی بوده زمانی که در شرایط ناگوار مانند از دست دادن والدین، بیماری خود یا اعضای خانواده، بدرفتاری، خشونت و ناکامی‌های زندگی قرار می‌گیرند، به‌جای انتخاب مسیرهای اشتباه جهت تخلیه تنش مانند اعتیاد و مصرف مواد یا رفتارهای پرخطر دیگر با سازمان‌دهی مجدد سیستم شناختی خود با مسئله پیش‌رو سازگار شده و تصمیمات درستی اتخاذ می‌کنند و در این صورت انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها روزبه‌روز بیشتر می‌شود. به دیگر سخن روشن است افرادی که در انعطاف‌پذیری شناختی از نمرات بالا یا متوسطی برخوردارند زمانی که در وضعیتی وخیم و خطرزا قرار می‌گیرند، ازآنجاکه توانایی تغییر در شیوه فکر کردن، عمل کردن به‌منظور پردازش و پاسخگویی به یک موقعیت سخت و دشوار را دارا می‌باشند، کمتر دچار آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌شوند (لی و اورسیلا[1]، ۲۰۱۴، رودس و روزال[2]، ۲۰۱۷) و درنتیجه گرایش به اعتیاد و مصرف مواد ندارند یا حداقل کمتر به سمت این‌گونه عوامل کشیده می‌شوند. افرادی که از انعطاف بالایی برخوردارند نه‌تنها در سازگاری با شرایط ناگوار موفق‌تر عمل می‌کنند بلکه از اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی و خود پنداره بالایی نیز برخوردارند و ترس، نگرانی و

1. Lee & Orsillo
2. Rhodes & Rozell

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

استرس ادراک‌شده کمتری را تجربه می‌کنند (هوبرت[1] و همکاران، ۲۰۱۷). افراد منعطف شناختی در حل‌مسئله مهارت دارند و بر این باورند برای هر مشکلی راه‌حلی وجود دارد، کنجکاو هستند و اگر عقیده‌ای غیرمنطقی باشد پس از بررسی عقاید، عادت‌های قدیمی خود را جایگزین می‌کنند، کفایت هیجانی دارند یعنی در برابر شرایط بحرانی خشم و عصبانیت خود را کنترل می‌کنند و تصمیمات ناگهانی نمی‌گیرند و افراد مستقلی هستند و فشار اجتماعی و همسالان آنان را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد. خوش‌بین هستند و جنبه‌های مثبت اتفاقات را در نظر می‌گیرند، مسئولیت‌پذیر بوده و تصمیمات اشتباه خود را علت رفتار دیگران نمی‌دانند و اسیر تجربیات دردناک خود نمی‌شوند و نگاه‌شان به سمت آینده است. روایت‌درمانی با بسط دادن دیدگاه و چشم‌انداز آزمودنی‌ها به مسائل و محیط، موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی شده و به افراد کمک می‌کند تا مشکلات را ازنقطه‌نظرهای مختلف ببینند و نکات مثبت و منفی مسائل را با هم در نظر بگیرند و خودشان را با شرایط محیطی تطبیق دهند. این رویکرد توسط آگاهی دادن به افراد درباره نقاط مثبت داستان‌های زندگی‌شان، توانست انعطاف‌پذیری شناختی را در داستان‌های شخصی آن‌ها یافته و تقویت کند، نام‌گذاری مجدد مسئله و بیرونی‌سازی آن باعث شده تا روایت درمانی رویکردی مناسب برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی باشد (چوب‌فروش‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

درمان روایتی به‌وسیله آگاهی بخشی اشخاص معتاد در خصوص نقاط مثبت خاطرات زندگی‌شان، توانست انعطاف‌پذیری شناختی را در داستان‌های شخصی آنان بیابد و تقویت کند. نام‌گذاری و شناسایی مشکل و فقدان‌های اشخاص و جدا در نظر گرفتن مشکلات از درون افراد (بیرونی سازی مشکل) منجر شده تا روایت‌درمانی، یک روش درمانی مناسب برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی افراد معتاد باشد. همچنین از علل افزایش یافتن توانایی‌های نام برده در افراد معتاد، به عضویت درآوردنِ مجدد اشخاص مهم و تأثیرگذار زندگی و ساختاربندی و شکل‌دادن دوباره روایت‌های شخصی به‌صورت مثبت یا خنثی

1. Hobert

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

است که جزو مقاصد و شیوه درمان روایتی است و همگی گواهی بر مؤثر بودن این طرح درمانی روی انعطاف‌پذیری شناختی در افراد معتاد است.

هدف اصلی روایت‌درمانی ترویج عاملیت شخصی، توانمندسازی و تأمل از سوی مراجع است که همه این‌ها از طریق قاب‌بندی گذشته به‌عنوان بخشی از «داستان شخصی» افراد امکان‌پذیر می‌شود. هر فرد در طول زندگی خود به‌عنوان قهرمان داستان خود عمل می‌کند. این بدان معنی است که بسیاری از رویدادها که در زندگی آن‌ها رخ می‌دهد، دیدگاه آینده آن‌ها را در مورد زندگی، انتخاب‌ها و رفتارها شکل می‌دهد. روایت درمانی بر روی بررسی چنین مواردی از رویدادهای تأثیرگذار زندگی و استخراج معنای مثبت از آن‌ها کار می‌کند. درحالی‌که نمی‌توان انتظار داشت که تمام تاریخچه شخصی افراد برای او مثبت یا مفید باشد، روایت درمانی می‌تواند به متخصصان کمک کند تا تأثیر لحظات منفی را کمتر حس کنند یا به‌طورکلی معنای بیشتری از آن‌ها فرموله کنند. این رویکرد به مراجع اجازه می‌دهد تا مسئولیت روایت‌های خود را بر عهده بگیرد. در عمل، چنین احساسی به این معنی است که آن‌ها می‌توانند به‌طور مؤثری مسئولیت زندگی خود را به عهده گیرند، کمتر تحت تأثیر محدودیت‌های گذشته خود قرار می‌گیرند و به سمت زندگی شاد معطوف می‌شوند. این روش به‌ویژه در برخورد با تروما، یا هر نوع رویداد دیگری که تأثیر عمیقی بر آن‌ها داشته است، کارآمد است. این می‌تواند به این معنی باشد که فرد می‌تواند دیدگاه خود را در مورد زندگی، رفتار و امکانات آینده تغییر دهد. به‌علاوه، نظریه روایت می‌تواند در چارچوب اجتماعی بزرگ‌تر، به مردم توضیحی درباره دلایل اتفاقاتی که برایشان اتفاق افتاده است ارائه دهد. درون‌نگری، تأمل و تحلیل مداوم به‌عنوان راهی برای مقابله با گذشته عمل می‌کند.

افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند و ادراک سربار بودن بالایی دارند احساس می‌کنند بی‌ارزش و سربار دیگران هستند، همچنین افرادی که از افسردگی رنج می‌برند ممکن است احساس سربار بودن کنند؛ البته نیازی نیست شخص حتماً اختلالی داشته باشد تا حس سربار بودن کند بلکه برخورد با یک مشکل سلامتی که باعث شود به دیگران تکیه کند موجب ادراک سرباری می‌شود. موارد خطر قابل‌مشاهده از خود منزجر شدن شامل موارد

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

زیر است: ۱-آشفتگی ناشی از بیماری جسمی، ۲- آشفتگی از بیکاری ۳- آشفتگی از زندانی بودن، ۴- پریشانی از بی‌خانه‌مانی ۵- مصرفی و ناخواسته بودن ۶- خواسته نشدن و اینکه شخص باری بر شانه خانواده است، از طرفی دیگر از خود بیزاری شامل سه عامل خطر مشخص دیگر است که از این قبیل‌اند: ۱- عزت‌نفس پایین ۲- از خود بیزاری و سرزنش خویش ۳- بی‌قراری (ون اوردن و همکاران، ۲۰۱۰). از خود بیزاری به‌عنوان حالتی تعریف می‌شود که خصیصه اساسی آن این تفکر است که " من از خودم متنفرم " یا " من بی‌ارزش و بی‌مصرفم". مدیون بودن عقیده‌ای است که شخص در مقایسه‌ی خویش با دیگران به‌شدت احساس کاستی دارد. این متغیر با این افکار تعیین می‌شود که "من باوجودم در اطراف دیگران کارها را خراب می‌کنم" یا "من باعث می‌شوم که اتفاقات بدی رخ بدهد" (ون اوردن و همکاران، ۲۰۱۰).

در ادراک سربار بودن، شخص حس بی‌اهمیتی کرده و می‌پندارد که باری بر روی شانه دیگران است و هیچ‌کس نمی‌تواند بر او تکیه کند. ضمناً، وقتی فرد احساس اهمیت نکند، ممکن است تعلق‌پذیری پایینی داشته که این منجر به انزوای اجتماعی می‌شود. رشیدی، خرم‌دل، غلامی و صنوبر (۲۰۱۶) و برون[1] و همکاران (۲۰۰۹) اظهار داشته‌اند که حمایت و اهمیت داشتن و داشتن رابطه‌ی رمانتیک می‌تواند مانعی در برابر ادراک سربار بودن باشد. به میزانی که فرد احساس کند که وجودش اهمیتی ندارد، احساس گسست و عدم تعلق خواهد کرد. این حس بی‌اهمیتی می‌تواند منجر به بی‌معنایی وجودی و انزوای اجتماعی برای بعضی از افراد شود؛ اما برای بعضی دیگر از افراد ممکن است باعث به چالش کشیدن بنیان وجودی آن‌ها و درگیر شدن آن‌ها در رفتارهای خود تخریبی چون اعتیاد و خود جرحی شود. در مقابل، آن‌هایی که حس هدف و معنی برای زندگی خود را ادراک می‌کنند، به‌احتمال بیشتری در چشم افراد مهم زندگی خود احساس مهم بودن می‌کنند (کیانی چلمردی، جمشیدیان و رشید، ۱۳۹۷). بعضی از عارضه‌های مصرف مواد ناشی از ادراک سربار بودن است که درنتیجه‌ی ناتوانی در انجام مسئولیت و بعلاوه مشکلات قانونی، اجتماعی، جسمانی و روانی به وجود می‌آید. ادراک سربار بودن شامل تنفر از

1. Brown

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

خود و احساس مدیون بودن است. کاهش تنفر از خود تعامل مستقیمی با کاهش دفعات مصرف مواد مخدر دارد. به‌علاوه کاهش علائم تنفر از خویش که دربردارنده احساسات منفی نسبت به خویش می‌باشد با به تعویق انداختن مصرف مواد مخدر ارتباط دارد (بصیر امیر، قمری و کیانی، ۱۳۹۸). روایت درمانی با بازگو کردن مجدد داستان‌های زندگی شخص دارای اعتیاد و پردازش مجدد اتفاقات و توانمندی‌ها و ارزشمندی شخص، عزت‌نفس را بالابرده و روابط بین فردی را تقویت و حس بهتری نسبت به اطرافیان و حداقل یک رابطه رضایت‌بخش با دیگران ایجاد می‌کند؛ لذا میزان ادراک سربار را پایین آورده و باعث بهبود شرایط روند ترک ماده مخدر می‌شود. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم نمونه‌های در دسترس، استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، عدم کنترل متغیرهای مزاحم، ترخیص تعدادی از آزمودنی‌ها در اواسط فرایند درمان، فردی بودن جلسات به علت عدم اعتماد آزمودنی‌ها به هم اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در آینده حجم نمونه بیشتر و پیگیری‌های ماهانه جهت اثربخشی طولانی‌مدت روایت درمانی انجام بگیرد.

منابع

احمدی، عزت اله و قربانی، فاطمه (۱۳۹۹). رابطه افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی با رفتارهای اعتیادی با واسطه‌گری شرم و گناه. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۹۷-۲۷۹.

اسد بیگی، عبدالرضا (۱۳۹۳). *تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر مقاومت در برابر تغییر سازمانی تحت تأثیر رفتار شهروندی سازمانی در شرکت گاز استان تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

امین الرعایا، رضوان؛ بختیاری، فاطمه؛ نعمتی، علی و تقوی زاده، ابراهیم (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روایت درمانی بر بهبود آشفتگی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روان‌شناختی در بیماران زن مبتلابه سرطان رحم. *پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۴(۲)، ۴۳-۶۵.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

بصیر امیر، محمد؛ قمری، حسین و کیانی، احمدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن افراد معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۵۳-۲۶۸.

پروچسکا، جیمز و نورکراس، جان (۱۳۹۲). *نظریه‌های روان درمانی (نظام های روان درمانی): تحلیل میان نظری*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

پین، مارتین (۱۳۹۸). *روایت درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان درمانی*. ترجمه مریم اسماعیلی نسب و حلیمه پناهی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

ترکمن، مهدیس؛ داودی، اعظم؛ نظیری، قاسم و فتح، نجمه (۱۴۰۱). رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در افراد با اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۱۰-۱.

جهانگیری، میلاد؛ گل محمدیان، محسن و حجت خواه، محسن (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی برپذیرش و تعهد برنشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در معتادان تحت درمان متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۱۸۴-۱۶۹.

چوب فروش زاده، آزاده؛ سعیدمنش، محسن و رشیدی، محدثه سادات (۱۳۹۷). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۷۶)، ۸-۱.

دهقانی فیروزآبادی، سمیره؛ قاسمی، حامد؛ منتظرهدش، رویا؛ فاتحی زاده، مریم؛ ذوالفقاری، سلاله و ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۹۳). اثربخشی مصاحبه انگیزشی (مدل MI) بر پیش‌بینی عود زنان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۲۹)، ۶۰-۴۵.

رشید، سجاد؛ کیانی چلمردی، احمدرضا؛ خرمدل، کاظم؛ یگانه، نرگس و زین الدینی، سعید (۱۳۹۶). رابطهٔ اضطراب مرگ، اهمیت داشتن، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان. *نشریه ایرانی مراقبت اورژانس*، ۱(۱)، ۴۲-۳۲.

سلامی، فروزش؛ حاتمی، حمیدرضا و نوری، ربابه (۱۳۹۷). الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای فضای روانشناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجیگری گروه همسالان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی*، ۲(۴۶)، ۲۶۵-۲۸۴.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

صادقی، مسعود و کریمی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله سرمایه روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری افراد معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۸۳-۱۰۲.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و رحیمی زرج آباد، نقی (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۱۱۳-۱۳۰.

قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا و عباسی، زهرا (۱۳۸۹). اثربخشی روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱(۳)، ۲۵-۴۰.

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ جمشیدیان، یاسمن و رشید، سجاد (۱۳۹۷). تحلیل نقش میانجی مدل بین فردی خودکشی (ادراک سربار بودن، تعلق‌پذیری خنثی) در رابطه بین اهمیت داشتن و خودکشی. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۷)، ۱۴۳-۱۲۵.

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ رشید، سجاد و رمضانی، شکوفه (۱۳۹۸). اعتباریابی مدل یکپارچه انگیزشی‌ارادی خودکشی در بین دانشجویان: مدل ساختاری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۲)، ۱۹۴-۲۰۹.

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ هربرت (۱۴۰۰). *خانواده درمانی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: پخش رسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).

محمدی سلطان آبادی، آرزو؛ متقی دستنائی، شکوفه و کردی اردکانی، احسان (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگرش به منابع اسلامی بر تصمیم‌گیری تکانشی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مصرف‌کننده مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۳۳۴-۳۰۹.

مشاوری، مریم و لطیفی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت‌های مقابله با استرس همسران معتاد تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۱۱۸-۱۰۳.

مورگان، آلیس (۱۳۹۹). *پیش درآمدی بر روایت درمانی*. ترجمه گیتا پیربادیان و پیمان آب خضر. تهران: نشر شورآفرین. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

References

Brown, R. M., Brown, S. L., Johnson, A., Olsen, B., Melver, K., & Sullivan, M. (2009). Empirical support for an evolutionary model of self-destructive motivation. *Suicide and life-threatening behavior*, 39(1), 1-12.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

Bryan, C. J. (2011). the clinical utility of a brief measure of perceived burdensomeness and thwarted belongingness for the detection of suicidal military personnel. *Journal of clinical psychology*, 67(10), 981 -992.

Buitron, V., Hill, R. M., Pettit, J. W., Green, K. L., Hatkevich, C., **&** Sharp, C. (2016). Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of affective disorders***,** 190, 143-149.

Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. (2016). Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. *Journal of behavior therapy*, 47(2), 262-273.

Chuang, C. W. I., Sussman, S., Stone, M. D., Pang, R. D., Chou, C. P., Leventhal, A. M., & Kirkpatrick, M. G. (2017). Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive behaviors*, 74, 41-47.

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.

Eades A. (2016). *Suicide among older adults: An exploration of the effects of personality and self-esteem on thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and suicidal ideation*. Doctoral dissertation, University of Colorado, Colorado Springs.

Fallahzadeh, M. (2017). The effect of cognitive errors avoidance through narrative therapy on depression and dysfunctional attitude of elementary girl students. *International journal of children and adolescents*, 3(4), 1-8.

Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1030-1039.

Flaskas, C. (2022). *Family therapy beyond postmodernism: Practice challenges theory*. New York: Taylor & Francis Inc.

Ghandehari, M., Moosavi, L., Jazi, F. R., Arefi, M., & Ahmadzadeh, S. (2018). The effect of narrative therapy on resiliency of women who have referred to counseling centers in Isfahan. *International journal of educational and psychological researches*, 4(2), 65-80.

Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E., & Cougle, J. R. (2014). An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of psychiatric research*, 50, 59-65.

Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Pettit, J. W. (2015). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the reliability, factor structure, and predictive validity across five versions. *Suicide and life-threatening behavior*, 45(3), 302-314**.**

Hobert, M. A., Meyer, S. I., Hasmann, S. E., Metzger, F. G., Suenkel, U., Eschweiler, G. W., & Maetzler, W. (2017). Gait is associated with

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

cognitive flexibility: a dual-tasking study in healthy older people. *Frontiers in aging neuroscience*, 9, 154-162.

Khazem, L. R., Law, K. C., Green, B. A., **&** Anestis, M. D. (2015). Examining the relationship between coping strategies and suicidal desire in a sample of United States military personnel. *Comprehensive psychiatry*, 57, 2-9.

Lamis, D. A., **&** Lester, D. (2012). Risk factors for suicidal ideation among African American and European American college women. *Psychology of women quarterly*, 36(3), 337-349.

Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *Journal of behavior therapy*, 45(1), 208-216.

Mahmoudi Souran, H., Sanagouyemoharer, G. R., & Shirazi, M. (2019). Acceptance and commitment therapy improves psychological flexibility of students with thalassemia major: a randomized controlled trial. *Practice in clinical psychology*, 7(2), 107-116.

Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports*, 76(2), 623-626.

Park, Y., **&** Kim, H. S. (2019). Validation of the Korean version interpersonal needs questionnaire. *Suicide and life-threatening behavior*, 49(3), 739-758.

Pellerin, N., Raufaste, E., Corman, M., Teissedre, F., & Dambrun, M. (2022). Psychological resources and flexibility predict resilient mental health trajectories during the French covid-19 lockdown. *Scientific reports*, 12(1), 1-16.

Rashid, S., Khorramdel, K., Gholami, F., & Senobar, L. (2016). The relationship between interpersonal psychological theory of suicide constructs (loneliness, perceived social support, thwarted belongingness and burdensomeness) and suicidal behavior among Iranian students. *Health education and health promotion*, 4(2), 35-48.

Rhodes, A., & Rozell, T. (2017). Cognitive flexibility and undergraduate physiology students: increasing advanced knowledge acquisition within an ill-structured domain. *Advances physiology education*, (41), 375-382.

Seo, J. W. (2019). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness in Korean college students: Psychometric properties and cultural considerations for the interpersonal needs Questionnaire-10. *Death studies*, 44(5), 261-269.

Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Moghadam, A. P., Ahmadzade, A., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: a randomized clinical trial. *Iranian journal of medical sciences*, *45*(2), 91-100.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]

Shoemaker, D. J. (2010). *Theories of delinquency: an examination of explanations of delinquent behavior*, 6th Ed. New York: Oxford University Press.

Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental psychology*, 43(6), 15-31.

Tripp, M. K. (2018). Tanning addiction in adolescents: directions for measurement and intervention development. *Journal of investigative dermatology*, 138(7), 1463-1467.

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*, 24(1), 197-210.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575-586.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.25]